
Nordiske Udkast

Tidsskrift for kritisk samfundsforskning – Årgang 52, nr. 2

Den digitalt engagerede gravide

En sociologisk undersøgelse af gravide kvinders brug af
graviditetsapps

Martin Lindhardt

Institut for Statskundskab, Syddansk Universitet

Emma Balslev Brandborg

Varde Kommune

Camilla Vesterager Hansen

Peter Hansen A/S

Anne Bentzen Nielsen

Mjølner Informatics

Resume

Den stigende brug af mobilapps til at monitorere egen sundhedstilstand er med al sandsynlighed en irreversibel tendens. Et sundhedsområde inden for hvilket, der udvikles mange apps, er graviditet. I denne artikel, der er baseret på en interviewundersøgelse med danske kvinder, belyser vi, hvordan en hyppig brug af apps til informationssøgning kan komme til at præge den oplevede graviditet. Brugen af apps synes at understøtte idealer om den biologiske borger, der tager ansvar for egen sundhed ved løbende at søge viden om sin egen sundhedstilstand. Undersøgelsen viser, at gravide kvinder på den ene side bruger graviditetsappsens informationer til at opnå en fornemmelse af kontrol i en periode af deres liv, der er kendetegnet af glæde, men også af nye bekymringer og oplevelser af kontroltab. Samtidig påviser vi, hvordan apps kommer til at forme måden, hvorpå kvinder relaterer til egen graviditet, blandt andet ved at skabe nye bekymringer og opmærksomhedspunkter. Dette skyldes blandt andet, at graviditetsapps i kraft af deres standardiserede informationer kan skabe et kraftigt fokus på, hvordan den individuelle graviditet matcher en typisk graviditet. Vi trækker

i analysen på et sociomaterielt perspektiv, der anerkender teknologiens mulige agens. Vi argumenterer for, at graviditetsappsenes agens dels hænger sammen med de mange informationer, de eksponerer gravide kvinder for, og dels med at brug af graviditetsapps nemt kommer til indgå i almindelige mobilrutiner, hvorfor de fordrer et løbende og hverdagsligt engagement med sundhedsinformationer.

Nøgleord:

Sundhed, teknologi, digitalisering, graviditet, apps, biologisk borgerskab

Indledning

I takt med seneste årtiers digitale udviklinger er der kommet en stigende og med al sandsynlighed irreversibel tendens til, at mennesker selv søger informationer om sundhed og sygdom via internettet samt til, at man holder sig opdateret omkring egen sundhedstilstand, både via diverse *tracking devices* og via *mobile applications* (apps), der let kan downloades til mobiltelefoner. Inden for forskningen har sådanne tendenser givet anledning til udvikling af begreber som ”ekspertpatienten” (Thorgaard 2012), der uafhængigt af kontakt med sundhedspersonale kan udvikle en form for ekspertise omkring sin egen tilstand ved løbende at søge information. Et andet centralt begreb, udviklet af en af de absolutte sværvægttere inden for digital sociologi og især inden for forskning i digitalisering af sundhed, Deborah Lupton, er den ”digitalt engagerede patient” (Lupton 2013A), hvilket henviser til patienten, der med teknologiske hjælpemidler er dybt involveret i og samtidig føler en vis forpligtelse til at monitorere sin egen sundhedstilstand.

Et af de sundhedsområder, inden for hvilket der udvikles flest apps, er graviditet (Frid, Bogaert & Chen 2021, 2). Hidtidig forskning har da også vist, at et stort antal af kvinder forskellige steder i verden anvender graviditetsapps til at søge information om fostrets og deres krops udvikling under deres graviditet (ibid., se også Hughson et al 2018, Lee & Moon 2016, Lupton 2016, 2017, Lupton & Pedersen 2016). Typisk vil den gravide kvinde indtaste informationer om sidste menstruations- eller terminsdato, hvorefter appen, som regel på den ugedag, hvor den gravide indgår i en ny graviditetsuge, kommer med opdateringer omkring fostrets og den gravide krops udvikling, herunder forventelige symptomer, samt diverse råd til at opnå en sund graviditet, for eksempel råd om kost. Graviditetsapps kan ikke måle på det enkelte fosters eller den enkelte gravide krops udvikling, men tilbyder i stedet standardiserede informationer om, hvad man *typisk* kan forvente i forskellige stadier af graviditeten.

Apps giver med andre ord kvinder mulighed for et digitalt engagement i egen graviditet, idet de selv løbende og rutinemæssigt kan søge informationer og holde sig opdaterede omkring forventelige udviklinger. Samtidig rejser brugen af graviditetsapps også væsentlige spørgsmål, om hvordan teknologisering og ikke mindst muligheden for individuelt løbende at tilgå sundhedsinformationer påvirker den levede, eller oplevede graviditet, herunder bekymringer, opfattelser af risici og opmærksomhed på kropslige processer. Hvordan relaterer gravide til den potentielle overflod af informationer og råd om graviditet, de kan finde på apps, der som en del af mobiltelefonen altid er lige ved hånden? Kan en hyppig brug af graviditetsapps som kilde til viden om graviditet for eksempel komme til at marginalisere eller omforme intuitive

erfaringer af egen krop og af fostrets udvikling? Og hvordan påvirker den hyppige brug af apps, hvor gravide selv kan finde informationer, behovet for menneskelig kontakt med sundhedspersonale?

Det er sådanne spørgsmål, vi adresserer i denne artikel, der bygger på dybdegående semistrukturerede kvalitative interviews med gravide danske kvinder og en enkelt nybagt mor. Som det vil fremgå, peger undersøgelsen på, at gravide kvinder først og fremmest anser den information og de råd, der kan findes på graviditetsapps, som en kilde til kontrol i en periode af deres liv, der opleves som værende præget af uvished og kontroltab. Men samtidig tegnede der sig i vores interviews også et klart billede af, at graviditetsapps kom til at udgøre en kontrollerende faktor, der dikterede, hvad de gravide kvinder skulle bekymre sig om, hvad de skulle opleve, og hvordan de skulle agere. Det er ikke mindst denne tvetydighed i oplevelsen af brug af graviditetsapps, vi kredser om i artiklen. Vi lader os i vores analyse af interviewdata inspirere, dels af forskningslitteratur om biologisk borgerskab og individualisering af sundhedsansvar, og dels af et såkaldt sociomaterielt perspektiv, der åbner op for, at teknologi og non-humane aktører i det hele taget kan udøve agens og komme til at forme erfaringer af og bekymringer om sundhed.

Helbred og digitalisering

Inden for forskningslitteraturen har de mulige implikationer af udviklingen af sundhedsapps og af den stigende mulighed for at tilgå informationer om sundhed på nettet været debatteret i de senere år. På den ene side kan sådanne udviklinger ses som kilder til *empowerment* for patienter og andre borgere, der i højere grad end tidligere kan tage tingene i egen hånd og udvikle en form for ekspertise omkring deres egen tilstand uden at være afhængige af sundhedseksperter (Barello et. al 2012, Sharon 2015). På den anden side har kritiske røster peget på, at diskurser om patient *empowerment* understøtter en neoliberal ideologi, for så vidt som ansvaret for egen sundhed i stigende grad placeres hos den enkelte borger, hvilket nok kan opleves som frigørende af nogle, men også som en byrde af andre (se Veitch 2009, Lupton 2013A). Idealet om borge- ren, der frivilligt overvåger og tager individuelt ansvar for egen sundhed, har, ligesom de kritiske social- og humanvidenskabelige studier, der belyser dette fænomen, selvfølgelig en noget længere historie end udviklingen af sundhedsapps, men dette ideal (og de kritiske studier af det) kan siges at have fået en saltvandsindsprøjtning med de seneste par årtiers teknologiske udviklinger. Den britiske sociolog Nicolas Rose har, blandt andet med inspiration fra Michel Foucaults studier af biomagt og disciplinering, beskrevet, hvordan der i vestlige samfund i bioteknologiens, biomedicinens og

genetikens tidsalder er opstået et nyt borgerskab, som han benævner ”det biologiske borgerskab” (2009, 180). Dette borgerskab er kendetegnet ved en individuel forpligtelse til at tage vare på egen sundhed og et engagement i diverse selv-regimer. Ifølge Rose er uddannelsen af den biologiske borger via oplysning om videnskab og teknologi en central politisk mission i vestlige samfund. Denne uddannelse er ikke blot møntet på, at borgere i stigende grad lærer at tage hånd om egen sundhed, men også på at de lærer et særligt biologisk sprog til at forstå og beskrive sig selv (ibid. 188-189).

Rose nævner selv internettet som et vigtigt nyere medium i uddannelsen af det biologiske borgerskab. Retter vi blikket mod graviditetsapps, har eksisterende studier peget på, at sådanne apps opfordrer kvinder til at håndtere deres graviditet på særlige måder. For eksempel har Veronica Barassi (2017, 5) argumenteret for, at ti af de mest populære graviditetsapps i USA og Storbritannien alle promoverer en selvovervågningskultur blandt gravide. I et studie af en række populære graviditetsapps, der er tilgængelige på Google Play og Apple App Store, argumenterer Lupton og Gareth Thomas for, at flere af disse apps dels fordrer en forståelse af den gravide kvindekrop som værende i en sårbar og risikabel tilstand, og dels opfordrer til risikoreducerende tiltag i form af løbende monitorering af kost, vægt og energiniveau. Lupton og Thomas konkluderer, at flere graviditetsapps bidrager til en diskurs om risiko og om individuelt ansvar for egen sundhed og endvidere opfordrer brugere til at søge sundhedsrelaterede informationer for at kunne opnå en normal og sund graviditet (Lupton & Thomas 2015, 499-501).

Teknologiske udviklinger såsom fremkomsten af graviditetsapps kan således siges at understøtte det biologiske borgerskab. Luptons førnævnte begreb, ”den digitalt engagerede patient” (Lupton 2013A), har da også lighedspunkter med Roses forståelse af det biologiske borgerskab, for så vidt som begge begreber dækker over, at søgen efter sundhedsinformation og det løbende at forholde sig til og monitorere egen sundhed i stigende grad bliver et individuelt projekt, der kræver særlige kompetencer. Andetsteds anvender Lupton begrebet *healthism* (helbredsisme) om en samfundsmæssig diskurs med rødder tilbage i 1970'erne, der promoverer individuel ansvarstagen for egen sundhed (Lupton 2013B, 397, se også Crawford 1980, Dolezal & Oikkonen 2021). Centralt for *healthism* diskursen er, at opnåelsen af godt helbred bliver en del af et moderne identitetsprojekt, hvorfor mange hverdagslige tanker og aktiviteter er rettet mod dette mål. *Healthism* diskursen hviler ifølge Lupton (2013B, 397) på den grundantagelse, at skæbnen i vidt omfang kan kontrolleres via individuel handling og ansvarstagen. Lupton bruger endvidere begrebet ”tekno-utopi” (ibid., 396) til at refe-

rere til en forståelse af, at individer kan optimere eget helbred og undgå sygdom ved at anvende relevante teknologiske hjælpemidler til at indsamle store mængder viden om kroppen og dens tilstand.

Sammenfattet peger ovennævnte studier på, hvordan nyere digitale udviklinger kan skubbe til en eksisterende historisk bevægelse mod individualisering af ansvar for egen sundhed.¹ Som det vil fremgå senere, synes denne tendens i høj grad at være gældende for vores interviewpersoner, der dog både oplevede muligheden for uafhængigt at kunne søge information om graviditet som betryggende og undertiden som overvældende og som en kilde til nye bekymringer.

En anden tilgang, der vel at mærke også findes i dele af Luptons arbejde, til hvorledes teknologi kan forme måder, hvorpå mennesker oplever og relaterer til egen sundhed, trækker på et såkaldt sociomaterielt perspektiv (Lupton 2013A, 2018). Fokus ligger her på, hvorledes både humane og non-humane aktører såsom teknologi indgår i komplekse konstellationer, hvor alle parter kan påvirke hinanden. I dette perspektiv anses teknologi ikke blot som et instrument for menneskelig agens, men tilskrives også sin egen agens, for så vidt som teknologi kan påvirke måder, hvorpå kroppen og sundhed erfares, begrebsliggøres og håndteres (se Mol & Law 2004, Lupton 2013A). Som Bruno Latour har formuleret det, kan non-humane ting have agens, eller tilskrives status af aktant, hvis de bliver en kilde til handling (Latour 1996, 373), hvilket de vel og mærke kun kan blive ved at indgå i konstellationer. Agens er således ikke per definition relateret til intentionalitet eller subjektivitet, men kan tilskrives enhver enhed i et netværk, der gør eller promoverer en forskel i en anden enhed. I denne forståelse kan et trafiklys have agens, for så vidt som det i konstellationer med bilister kan gøre en forskel i sidstnævntes kørehandling. Som et eksempel på, hvordan teknologi kan præge oplevelser af graviditet (eller hvordan en teknologisk enhed kan promovere en forskel i en gravid menneskelig enhed), havde vi i forbindelse med en tidligere populærvidenskabelig formidling af undersøgelsens fund en korrespondance med en jordemoder, der berettede, at mange gravide først for alvor synes, at de kan mærke eller fornemme graviditeten og fostret i deres mave efter første scanning.

Inden for sundhedsforskning er det sociomaterielle perspektiv blevet kritiseret for at læne sig for meget op ad teknologisk determinisme og promovere en forståelse af, at

¹ Ross argumentation er sandt at sige mere kompleks end som så, da han også peger på, hvordan det biologiske borgerskab baner vej for, at nye kollektiver kan mobiliseres omkring sundhedstilstande, som man for eksempel ser det i patientforeninger og andre former for medicinsk aktivisme (se Rose 2009, 182).

teknologi mere eller mindre uundgåeligt kommer til at marginalisere intuitiv menneskelig erfaring (se Sharon 2015, Sharon & Zandbergen 2016). Vi mener dog ikke, at perspektivets vægtning af teknologiens mulige agens udelukker, at man i empiriske analyser er åben over for, at mennesker selektivt kan tilegne sig teknologi, tilpasse den til egne formål og tilskrive den nye betydninger, og at teknologien således kan blive et repertoire for menneskelig handling, ligesom den kan blive en styrende faktor. Men det sociomaterielle perspektiv fordrer en analytisk åbenhed for, at påvirkninger kan gå i forskellige retninger, og at menneskelige aktører i konstellationer ikke som udgangspunkt har analytisk forrang over non-humane aktanter. Det er også væsentligt at påpege, at non-humane aktørers agens i et sociomaterielt perspektiv ikke er begrænset til direkte kausalitet. Som Latour skriver, kan ting for eksempel "autorisere, tillade, fordre, foreslå, påvirke, blokere, muliggøre, forbyde og så videre" (Latour 2004, 226). I en tidlig artikel, skrevet under pseudonymet Jim Johnson, understreger Latour (1988, 307) desuden, at mennesker ofte har en ret udisciplineret omgang med teknologiens forskrifter (for eksempel kan man vælge at gå eller køre over rødt). Vi finder, at det sociomaterielle perspektiv, med disse væsentlige nuanceringer i mente, med fordel kan inddrages i en analyse af, hvorledes graviditetsapps, på forskellig vis og i vidt omfang afhængigt af hvilke tidligere erfaringer, man har at trække på, kan komme til at præge måder, hvorpå kvinder oplever og relaterer til deres graviditet.

Metode

Artiklen bygger på en interviewundersøgelse, der blev foretaget i marts 2021. Tre af forfatterne (E.B. B., C.V.H, A.B.N), der på daværende tidspunkt studerede sociologi på Syddansk Universitet, udførte i forbindelse med en afsluttende opgave om sundhed og digitalisering semistrukturerede dybdeinterviews med 6 gravide kvinder og en enkelt nybagt mor. Interviewpersonerne kom fra forskellige dele af landet og blev enten rekrutteret via et opslag på Facebooksiden "Bedre Barsel" eller i to tilfælde via personlige netværk. Kriterierne for at deltage i undersøgelsen var, at kvinderne skulle være gravide på interviewtidspunktet eller have været det for nylig, samt at de skulle anvende eller (i den nybagte mors tilfælde) have anvendt graviditetsapps under deres graviditet. De syv interviewpersoner var mellem 23 og 35 år gamle og var alle gift eller i fast forhold med barnets far. Selvom der i forbindelse med rekrutteringen ikke var nogen kriterier, der var relateret til uddannelse, endte vi med en gruppe relativt veluddannede interviewpersoner. Fælles for alle syv interviewpersoner er, at de løbende brugte graviditetsapps til at holde sig opdateret under deres graviditeter. De andengangsgravide berettede alle om mærkbare forskelle i deres brug af apps under

første og anden graviditet, men samtlige syv interviewpersoner fortalte, at de i forbindelse med første graviditet brugte en eller flere apps dagligt. Interviewpersonerne er præsenteret nærmere i nedenstående skema.

Navn*	Alder, Region	Uddannelsesniveau	Første/ andengangsgravid	Anvendte apps
Andrea	24 Syddanmark	Professionsbachelor	Første gang	Preglife Preggers Libero Gravid Graviditet+
Simone	24 Syddanmark	Studerende	Første gang	Preglife Preggers
Elizabeth	30 Midtjylland	bachelor	Nybagt mor til første barn	Emento Preglife
Josephine	27 Midtjylland	Professionsbachelor	Første gang	Preglife
Katrine	35 Hovedstaden	kandidat	Anden gang	Gravid Preglife Libero
Louise	30 Midtjylland	kandidat	Anden gang	Preglife
Malene	32 Nordjylland	kandidat	Anden gang	Preglife Gravid Preggers

*Alle navne er pseudonymer

Forud for interviewene blev de seks interviewpersoner, der på interviewtidspunktet var gravide, bedt om at føre dagbog en hel dag, hvor de noterede, hver gang de brugte en graviditetsapp. Formålet med denne øvelse var at få indsigt i deres daglige brug af graviditetsapps, for eksempel hvor ofte og i hvilke situationer de gik ind på dem, hvor

lang tid de brugte på graviditetsappsene, og hvilken type information de så efter. Fire af de seks gravide interviewpersoner gennemførte en dags dagbog, og i disse tilfælde blev dagbogen et frugtbart udgangspunkt for efterfølgende interviews. Da interviewpersonerne som sagt boede forskellige steder i landet, og da undersøgelsen blev lavet under COVID-19 epidemien, blev seks af de syv interview foretaget via zoom eller skype. Samtlige interviews blev transskriberet og efterfølgende behandlet ved hjælp af softwareprogrammet NVivo.

Den lille studiepopulation og det faktum, at vi endte med en gruppe interviewpersoner, der alle var relativt veluddannede, betyder selvsagt, at enhver ambition om formel, statistisk generalisering på forhånd må være skrinlagt. For eksempel kan vi ikke udtale os om, hvorvidt de markante forskelle mellem første og andengangsgravide kvinders brug af apps, som vores undersøgelse afdækkede, er et udtryk for en mere generel tendens, omend vi anser det for sandsynligt. Endvidere kan vi spekulere over, men ikke udtale os skråsikkert om, hvorvidt nogle af vores fund skal ses i lyset af kvindernes uddannelsesniveau. En i interviewene hyppigt italesat frustration over mangel på kontrol over egen krop og over fostrets udvikling og betoningen af intens videns- og informationssøgning som potentiel kilde til kontrol kan muligvis afspejle idealer om kontrol, forståelser af strategier til at opnå den, og mere overordnet idealer om en intensiv investering i moderskab (Hays 1998, McRobbie 2013), der ikke nødvendigvis er lige fremtrædende blandt alle uddannelsesmæssige segmenter af befolkningen. Det ville dog kræve en væsentligt større og mere sammensat studiepopulation, hvis man skulle sammenligne forskellige grupper og identificere eventuelle mønstre.

Et studie som det, vi præsenterer nedenfor, kan bidrage til generel viden ved at indgå i en kollektiv vidensakkumulation (Flyvbjerg 2010, 471). Nærmere betegnet kan studiet, med afsæt i hvad Bent Flyvbjerg (ibid., 73) omtaler som ”et både forståelsesorienteret og handlingsorienteret perspektiv” (*Hvordan forstår gravide kvinder den information, de tilgår via apps og deres eget ansvar for at tilgå den? Hvordan er deres handlinger, det vil sige deres måde at relatere til graviditet på, formet af teknologiske processer?*) tjene til at tydeliggøre dybere årsager bag et fænomen (*graviditetsapps påvirkning af den oplevede graviditet*) og dets konsekvenser, hvilket kan være lige så betydningsfuldt som at afdække den hyppighed, hvormed et fænomen forekommer (ibid.). Det betyder også, at vores interviewpersoner ikke er udvalgt ud fra kriterier om repræsentativitet eller ambitioner om generalisering. Der har i stedet været tale om ”informationsorienteret udvælgelse” (ibid., 475), hvilket vil sige, at interviewpersonerne er valgt ud fra en forventning om, at de som flittige brugere af graviditetsapps

kunne give os rig information og dermed bidrage til at opbygge akademisk viden om, hvordan brug af graviditetsapps *kan* komme til at forme den oplevede graviditet.

Graviditetsapps

Som det fremgår af skemaet foroven brugte interviewpersonerne i alt seks forskellige graviditetsapps, og samtlige af dem anvendte *preglife*. Alle disse apps er lavet med dansk tekst. Fælles for disse apps er desuden, at den gravide kvinde opretter et graviditetsforløb ved at indtaste oplysninger om termin eller om sidste menstruation (hvor efter appen selv beregner terminen), og derefter kommer der, hver gang kvinden påbegynder en ny graviditetsuge, informationer om fostrets udvikling, kroppens udvikling og forventelige symptomer. For at få nærmere indblik i hvilken type af information og råd, der kan tilgås, valgte tre af artiklens forfattere (E.B.B., C.V.H., A.B.N.) at downloade fire apps, som interviewpersonerne gav udtryk for at anvende mest, *Liberio*, *Preglife*, *Preggers* og *Graviditet+*, og oprette fiktive graviditeter med forskellige terminsdatoer. *Liberio* og *Preggers* sender mails, hver gang den gravide kvinde går ind i en ny uge, mens hun med andre apps selv skal huske at tjekke. Både *Preglife* og *Preggers* sammenligner fostres størrelse med frugter og grøntsager, hvilket interviewpersonerne beskrev som betydningsfuldt. Fælles for samtlige seks apps er, at de i tilgift til informationer om fostrets og den gravide krops udvikling også kommer med råd og vejledning til at opnå en sund graviditet, for eksempel råd om kost. *Preglife*, der var den mest anvendte app blandt vores interviewpersoner, indeholder desuden tjeklister, vejledning til at tage tid på veer, links til podcasts, til sundhedsstyrelsens anbefalinger og ikke mindst til en lang række artikler med yderligere informationer om fostret, den gravide krop, kost og motion under graviditeten, osv. Denne app lægger således op til, at gravide kvinder selv engagerer sig i en videre og potentielt meget omfattende informationssøgning.

Uvished og Kontrol

Et gennemgående tema i vores interview var den følelse af kontrol, graviditetsapps tilbød i en livsfase, der var kendetegnet af stor glæde, men også uvished og oplevelser af kontroltab. Interviewpersonerne berettede enstemmigt, at de under deres første graviditet (og, for de andengangsgravide, i mindre grad under deres anden graviditet) var frustrerede over, hvad de oplevede som en mangel på kontrol over fostrets udvikling og velbefindende og over deres egen krops udvikling samt en manglende forståelse for, hvad der skete med dem, og for hvad der ville komme til at ske de næste måneder. Det var dog ikke blot en overordnet fornemmelse af kontroltab, der blev italesat i

interviewene. Det var tydeligt, at kvindernes viden om graviditet, for eksempel om at risikoen for spontan abort reduceres efter 12 uger, udmundende sig i specifikke bekymringer om særlige milepæle og i følelser af særlig sårbarhed og afmagt i tidlige faser af graviditeten.

Vores interviewpersoner relaterede selv eksplicit deres hyppige brug af graviditetsapps under deres første graviditet til oplevelsen af manglende kontrol over, hvad der skete med deres kroppe. Det at tilegne sig så meget information som muligt via graviditetsapps var en måde, hvorpå de kunne søge lindring for deres bekymringer og opnå en vis følelse af kontrol over forløbet. Med andre ord blev opnåelse af kontrol for interviewpersonerne et spørgsmål om at udøve biologisk borgerskab ved løbende at opbygge ekspertise i og søge viden om kropslige processer og tilstande. For eksempel forklarede Katrine (35, andengangsgravid), at hun under første graviditet ”var hyper opmærksom på, hvad der skete inde i mig, og havde helt vildt meget behov for at læse om barnets udvikling og forstå, hvad der skete”. En anden interviewperson, Simone (23, førstegangsgravid), italesatte, hvordan følelsen af mangel på kontrol førte til et kæmpe informationsbehov.

”Lige pludselig står man overfor et eller andet, man bare overhovedet ikke har nogen anelse om. Du har ingen kontrol, og du kan overhovedet ikke gøre noget som helst. Hverken til eller fra. Du skal bare affinde dig med det. (...) Jeg tror også, det er derfor, man har det der store behov for at samle information og forholde sig til noget, der er konkret. For eksempel som en app, fordi du har brug for, at noget, der er så abstrakt, bliver konkret. Og den eneste måde, vi kan gøre det på, er for eksempel at have en app, der fortæller dig, at i dag er du en citron.”

I slutningen af citatet refererer Simone til appen *preggers*, der som nævnt sammenligner fostrets størrelse med frugter og grøntsager.

Kvinderne beskrev, hvordan det at tjekke appen blev til en vanlig rutine, der gav dem en følelse af kontrol, fordi de dermed hele tiden kunne følge med i og tilgå informationer om graviditeten. Samtidig berettede de tre andengangsgravide interviewpersoner om, at forbruget af forskellige graviditetsapps var blevet betydeligt mindre under anden graviditet, idet de var væsentligt mere forberedte på forløbet. Malene beskrev forskellen således:

Under første graviditet kunne du vække mig om natten, og så ville jeg sige ”jeg er 17+3!”. Så sad jeg jo og kiggede på den der app hele tiden. “Hvor stor er han nu”? Nu skifter jeg uge om mandagen, så om mandagen plejer

jeg lige om morgenen at tjekke op ”nå, hvad er det, der sker i den her uge? Hvor stor er hun egentlig?”. Men det har slet, slet ikke samme fokus som før!

Den hyppige brug af graviditetsapps under især første graviditet blev af flere interviewpersoner tilskrevet en manglende mavefornemmelse for, hvad der skete med dem. Samtidig var det som nævnt også tydeligt, at deres viden om væsentlige milepæle førte til specifikke bekymringer. I tilgift til 12-ugers milepælen nævnte størstedelen af interviewpersonerne en 25-26 ugers milepæl, hvorefter chancen for, at et for tidligt født barn overlever, forøges. Graviditetsappsene tjente som konstante påmindelser om, hvor tæt de var på disse milepæle. Eksempelvis forklarede Andrea (24, førstegangsgravid), hvordan hun i løbet af de 12 første uger fandt en vis ro i at kunne se, hvordan chancen for abort blev procentvis mindre:

Man siger jo, at der indtil uge 12 er de risiko-uger der, hvor man kan miste. Der sad man jo også inde på appen, og man var meget sådan; ”nå, hvor mange procent er der nu chance for, at jeg mister?” Fordi det falder jo hver uge.

På tilsvarende vis forklarede Josephine (27, førstegangsgravid), hvordan det havde stor betydning for hende at kunne følge med i fostrets gradvist forbedrede overlevelseschancer på graviditetsappen:

Det betyder noget for mig, når man kan læse om, at nu begynder der at være gode overlevelseschancer, så kan man mærke, at det virkelig betyder noget. Det giver en noget ro på, at der virkelig sker noget med overlevelseschancerne. Det kan man godt mærke, det har vitterligt en betydning, det er ikke kun: ”ej det var da interessant at læse.”

Ovenstående beskrivelser peger på, hvordan brugen af graviditetsapps til løbende at søge informationer er en strategi for at søge lindring for nye bekymringer og genvinde en fornemmelse for kontrol i en periode, som er kendetegnet af kropslige forandringer, der kan erfares som værende uden for kontrol. For vores interviewpersoner blev indsigt i og forståelse for, hvad der foregik i deres kroppe og med deres fostre, set som forudsætninger for at opleve kontrol over graviditeten. Et andet tilbagevendende tema i interviewene var, at graviditetsappsene i tilgift til at tilbyde kontrol og lindring for bekymringer også kom til at skabe nye bekymringer, ikke mindst om hvordan individuelle graviditeter matchede et ”normalt” graviditetsforløb. Med andre ord blev

graviditetsappsenes mange informationer et tveægget svær, hvilket vi vil komme nærmere ind på i næste afsnit.

Den ”normale graviditet”: Hvad kan man typisk forvente?

Som nævnt i indledningen tilbyder graviditetsapps først og fremmest standardiserede informationer om, hvad man som kvinde *typisk* kan forvente i forskellige faser af graviditeten. Samtlige af de apps, vores interviewpersoner anvendte, kommer med ugentlige opdateringer om, hvor langt man er i graviditeten, om fostrets forventede udvikling og om forventelige graviditetssymptomer. Interviewundersøgelsen pegede på, at graviditetsapps kan medvirke til at skabe et kraftigt fokus på, om man har en ”normal graviditet”, det vil sige, hvorvidt et individuelt graviditetsforløb stemmer overens med appens standardiserede informationer. På den ene side berettede de interviewede kvinder om, at det gav dem ro og lindring, når appen bekræftede, at det, de oplevede eller ikke oplevede i forskellige faser af graviditeten, var forventeligt og normalt. For eksempel forklarede Simone:

Jeg vil sige, at det fik styr på nogle tanker. Jeg kunne nogle gange tage mig selv i at sidde og tænke ufatteligt meget på et eller andet åndsvagt, og så havde jeg lige brug for at gå ind og kigge, ”okay det er faktisk meget normalt, at jeg ikke har kvalme”, for det er altså også noget af det, man kan blive bekymret for: ”Er det normalt, at jeg ikke har kvalme?”

Interviewpersonerne berettede imidlertid også om omvendte situationer, hvor deres egne oplevelser ikke matchede appens standardiserede informationer, hvilket kunne blive en kilde til stor bekymring. Blandt andet fortalte Katrine om, hvordan hun nærmest gik i panik og endte med at tage flere private scanninger, fordi hendes mave i de første mange måneder af graviditeten ikke voksede så meget, som appen lod hende forvente:

Det var hele tiden sådan [appen skrev:] “nu kan du nok ikke passe dine bukser længere”, og jeg var 5 måneder henne før man overhovedet kunne se antydningen af, at jeg var gravid. Og jeg var så bekymret! Vi tog så mange private scanninger, fordi jeg bare var overbevist om, at barnet var dødt, fordi der stod alle steder, at nu har du fået mave og sådan noget (...) Og så bliver man jo igen bekymret og tænker, er det så et tegn på, at der er noget galt med barnet?

Som nævnt foroven tegnede der sig også i interviewene et billede af, at kvinderne under første graviditet manglede en mavefornemmelse (et udtryk de selv brugte) for, hvorvidt tingene var, som de skulle være. Informationerne fra appen og den konstante søgen efter bekræftelse af, at den individuelle graviditet forløb normalt, blev italesat som måder, hvorpå man kompenserede for den manglende mavefornemmelse. For eksempel gav Elisabeth (30, nybagt førstegangsmor) følgende forklaring på sit behov for informationer under sin graviditet:

Ens mavefornemmelse med barn nr. 1 er jo ikke eksisterende. Og jeg tror, at problemet ved de der apps er, at de jo så fjerner behovet for at have en mavefornemmelse. Fordi du kan få svar på alt.

Det er naturligvis værd at bemærke, at Elisabeth her også italesætter en oplevelse af, at appen med sine mange svar kan have stået i vejen for, at hun udviklede en intuitiv fornemmelse, eller mavefornemmelse, som hun kalder det, for sin graviditet. Denne oplevelse af at blive så opslugt af appens informationer under første graviditet, at man glemte eller kunne have svært ved selv at mærke efter, blev italesat af flere af interviewpersonerne. Samtidig var der nogle af dem, der beskrev oplevelser af, at appens informationer kom til at virke som en selvopfyldende profeti, idet de ligefrem fremprovokerede særlige følelser eller symptomer. For eksempel udtalte Malene om sin første graviditet:

Jeg var sådan: "Nu er jeg 5+6 og jeg har læst, man får kvalme fra uge 6 – jeg syntes også, jeg kan mærke det." Jeg følte det, jeg læste, altså det appen beskrev jeg skulle føle. Det var helt åndssvagt.

Sådanne beskrivelser indikerer, at graviditetsapps kan komme til at forme, hvorledes den gravide krop erfares, og hvordan kvinder relaterer til deres graviditet. Vores undersøgelse viser endvidere, at graviditetsappsenes tendens til at generere bekymringer og oplevelser ikke blot var relateret til de standardiserede informationer, om hvad kvinderne kunne forvente at opleve, men også til den potentielle overflod af informationer og sundhedsanbefalinger, der dels kunne være svære at navigere i, og som dels skabte fornemmelser af aldrig at vide nok. Fem af de syv interviewpersoner havde mindst to (og i Andreas tilfælde ikke mindre end fem) graviditetsapps installeret på deres mobiltelefoner. Flere interviewpersoner gav selv udtryk for, at de havde, hvad de opfattede som et overdrevet brug af graviditetsapps under deres første graviditet. For eksempel forklarede Malene: "I starten bombede jeg mig selv med info. Altså jeg læste *alt*, hvad jeg kunne læse".

Interviewpersonerne berettede også om at have oplevet at føle sig styret af nogle af graviditetsappenes mange sundhedsanbefalinger, for eksempel om kost, motion og brug af make-up, og at de tillagde disse anbefalinger en nærmest urokkelig autoritet. For eksempel forklarede Katrine, at hun nærmest blev besat af at følge appsenes anbefalinger, hvilket endte med at give hende følelser af stress og utilstrækkelighed:

Jeg tog det hele totalt bogstaveligt og troede nærmest vitterligt, at mit foster ville dø, hvis jeg drak et glas vin (...): ”fuck jeg er kommet til at tage min almindelige mascara på, nu bliver det misdannet”.

Vi ser her, at graviditetsappenes informationer og retningslinjer, i tilgift til at kunne give kvinder en følelse af kontrol over graviditetsforløbet og lindre bekymringer, også kan blive en kontrollerende og stressende faktor. Appsene skaber som beskrevet stort fokus på den ”normale” eller standardiserede graviditet, de øger bevidstheden om en lang række potentielle bekymringspunkter og risici, som man som gravid bør forsøge at kontrollere, og deres overflod af informationer og retningslinjer kan være svære at navigere i og vurdere.

Teknologiens agens?

Vores undersøgelse peger i tråd med det sociomaterielle perspektiv, vi introducerede tidligere, på, hvordan teknologi kan udøve en form for agens og påvirke den levede erfaring af graviditet. Graviditetsappsenes agens har ikke karakter af hård og direkte kausalitet, men appsene foreslår handlingsmønstre, de fordrer et løbende engagement med sundhedsinformationer, de påvirker de bekymringer, gravide kvinder har, og de kan i nogle tilfælde forme kropslige oplevelser og typen af opmærksomhed, der er rettet mod disse. Når det er sagt, kan man selvfølgelig rejse spørgsmålet om, hvorvidt det er selve appen, der forårsager, at de bekymringer og oplevelser, vores interviewpersoner beskrev, opstår? Beskrivelserne indikerer jo, at det primært er den information, kvinderne eksponeres for, der er kilde til bekymring, og denne information kunne de i princippet have fundet mange andre steder. Med andre ord bliver spørgsmålet, om hvorvidt det egentlig gør en forskel, at informationen kommer fra en mobilapp og ikke en anden kilde som for eksempel en bog, en jordemoderkonsultation, en brochure fra hospitalet eller en internetside, man har tilgået via en bærbar eller stationær computer, presserende. I meget af den eksisterende forskningslitteratur, der forholder sig kritisk til måder, hvorpå graviditetsapps kan være med til at promovere neoliberale selvovervågningskulturer og specifikke kulturelle konstruktioner af sundhed og graviditet, ligger fokus primært på graviditetsappenes indhold, men ikke så meget på den

hverdagslige brug af apps og heller ikke på selve teknologien, det vil sige det faktum, at apps er en integreret del af mobiltelefoner (se Barassi 2017, Lupton og Thomas 2016).

Vores undersøgelse indikerer, at det faktum, at apps er en del af mobiltelefoner, gør en forskel, og vi vil i den forbindelse argumentere for, at en fyldestgørende forståelse for teknologiens agens bedst kan opnås, hvis der tages for højde for, hvorledes brugen af apps kommer til at indgå i almindelige mobiltelefonspraksisser og rutiner. Mobiltelefonen er et stykke teknologi, mange mennesker har på sig det meste af tiden, og som de tjekker løbende og rutinemæssigt. Mobiltelefoner kan således opleves som havende en påtrængende, intim og insisterende tilstedeværelse i vores liv. Eksisterende forskning har påvist, at mobiltelefoner kan føre til nye internetvaner. Eksempelvis har studier foretaget af Antti Oulasvirta og medforfattere vist, at kortvarig habituel brug af internettet (for eksempel, at man *lige* kortvarigt logger på for at tjekke et eller andet) er mere forekommende med mobiltelefoner end med bærbare computere, samt at brugen af mobiltelefoner er spredt mere ud over hele døgnet end brugen af bærbare computere (Oulasvirta et al 2012, 108).

Vores interviewpersoner fortalte alle, hvordan brugen af graviditetsapps kom til at indgå som en naturlig del af deres daglige mobiltelefonsrutiner, omend de anden-gangsgravide kvinder også gav udtryk for, at dette især var gældende under første graviditet. Med vores mobiltelefoner er diverse digitale platforme og apps aldrig længere end få klik væk. Mobiltelefoner kan, ikke mindst fordi de er mere allestedsnærværende i hverdagen end computere, og fordi de har mange *triggers* (input til handling som for eksempel den lyd eller bevægelse, de kan lave, når der kommer en notifikation), fordre, hvad Oulasvirta et al betegner som nye former for ”tjekke adfærd” eller ”tjekke vaner” (ibid. 105). Det er ikke mindst i hverdagens ”tomme momenter”, hvor man ikke har meget andet at lave, (for eksempel når man venter på eller sidder i busen), at tjekke-vaner udleveres (ibid. 111). På samme måde som man for eksempel *lige* og rutinemæssigt tjekker tekstbeskeder, Facebook, Tiktok, Instagram, Tinder eller andre platforme flere gange i løbet af en dag (i tog, i bus, ved busstoppested, når man står op om morgenen, men også i et hav af andre situationer), gav interviewpersonerne udtryk for, at graviditetsapps også nemt blev noget de *lige* skulle tjekke dagligt og undertiden flere gange dagligt.

Det forekommer her relevant kortfattet at introducere Latours skel mellem formidlere og mediatorer. Formidlere transporterer betydning uden transformation, hvilket med andre ord vil sige, at de alene overbringer informationer. Mediatoren kan derimod modificere den måde, hvorpå information fortolkes (Latour 2008, 63), og medierede

forståelser af information kan meget vel bevæge sig i forskellige retninger og ofte i andre retninger, end hvad afsendere og designere af informationsplatforme havde tiltænkt (Goodchild & Ferri 2024, 106). Konsekvenser af teknologiske forandringer kan række ud over det, der vedrører teknologiens primære formål eller funktion (Skyggebjerg 2012, 34), hvilket i graviditetsappenes tilfælde er at formidle eller overbringe information og råd. Latour pointerer, at skellet mellem mediatorer og formidlere langt fra altid er krystalklart (Latour 2008, 63), og graviditetsapps kan da også meget vel siges at være begge dele. Apps overbringer en række informationer og råd om graviditet, de gravide i princippet kunne have fundet andre steder. Men appsene kan også få betydning for, hvordan gravide kvinder påvirkes af og relaterer til informationer og råd. Graviditetsapps gør ikke bare allerede eksisterende information tilgængelig for den nysgerrige. De promoverer også, både i kraft af den måde, hvorpå brugere eksponeres for indhold, og af den løbende, hverdagslige og rutinemæssige informationssøgning, som mobiltelefonens evige vedhåndenhed fordrer, en forståelse af tilgængelig information som noget, den gravide kvinde har ansvar for og forpligtelse til at tilgå og anvende, og som hun dårligt kan tillade sig at ignorere. I et studie af skønhedsapps, der ligesom graviditetsapps primært er rettet mod kvinder, anvender sociologerne Ana Sofia Elias og Rosalind Gill begrebet ”intimisering” til at indfange de intime relationer, mange mennesker har til deres mobiltelefoner, og i forlængelse heraf måden hvorpå apps kan sprede og udbrede ideer og viden og samtidig gøre dem familiære og hverdagsagtige (Elias og Gill 2018, 75). Graviditetsappens agens og status af mediator ligger ikke mindst i, at den som en integreret del af mobiltelefonen kan opleves som havende en intimiderende, påtrængende og forpligtende tilstedeværelse i de gravide kvinders liv.

Som nævnt tilkendegav de andengangsgravide interviewpersoner, at de brugte graviditetsapps væsentligt mindre under deres anden graviditet. Hvor de førstegangsgravide interviewpersoner (og det samme gjaldt de andengangsgravide, når snakken kredsede om deres første graviditet) gav udtryk for, at de følte et individuelt ansvar for løbende at sætte sig ind i al den information, der var tilgængelig på appen, for dermed at kunne opnå en fornemmelse for kontrol over forløbet, blev det at tilgå information og opdateringer omkring graviditet for de andengangsgravide snarere italesat som noget, de gjorde lejlighedsvist, og mest fordi det var hyggeligt og sjovt at følge lidt med. Ligeledes var den løbende sammenligning mellem den individuelle graviditet og appens standardiserede informationer noget, der fyldte klart mest hos de førstegangsgravide. Vores undersøgelse viser, at graviditetsapps i høj grad kan forme oplevelsen af graviditet, men samtidig ser vi også, at gravide kvinder kan engagere

sig med teknologien på forskellige mere eller mindre disciplinerede og forpligtende måder og på baggrund af tidligere erfaringer. Vi argumenterer derfor ikke for en stærk teknologisk determinisme, men vores undersøgelse viser, hvordan graviditetsapps, især for førstegangsgravide, der ikke har tidligere erfaringer at trække på, kan fordre et rutinemæssigt, hverdagsligt engagement med sundhedsinformationer, der dermed får en påtrængende karakter. Med andre ord argumenterer vi for, at det ikke alene er graviditetsappsens indhold, men også deres teknologiske aspekter og de hverdagslige brugsmønstre, disse fordrer, samt måden, hvorpå appsens indhold trænger sig på i hverdagen, der har betydning for, hvordan de kan påvirke den oplevede graviditet.

Kontakt med sundhedspersonale

Et andet relevant spørgsmål er, om kontakt med sundhedspersonale til dels bliver overflødig i en digitaliseret tidsalder, hvor digitalt engagerede gravide, eller ekspertgravide, selv kan skaffe sig informationer og råd her og nu i stedet for at skulle vente på en konsultation. Som tidligere beskrevet er det biologiske borgerskab ifølge Nicolas Rose kendetegnet af den individuelle forpligtelse til at tage ansvar og sætte sig ind i egen sundhedstilstand (2009, 188). Dette betyder potentielt, at sundhedspersonale ikke i samme grad som tidligere behøver at udfylde rollen som adgangsporte (Giddens 1994, 79) til biomedicinens eksperter.

Flere af vores interviewpersoner gav udtryk for, at de på deres graviditetsapps kunne finde mange af de samme informationer, som sundhedspersonalet gav dem, og at det var en lettelse, at de ikke var afhængige af kontakten med sundhedspersonalet for at få relevant information. For eksempel kom Simone med følgende udsagn, hvor der tages udgangspunkt i en konsultation med en jordemoder:

Og så sagde hun [jordemoderen]: “nåh, men er du begyndt at have plukveer?” Og så var jeg sådan lidt, “nej ikke rigtigt, men jeg har det da nogle”. Så sagde hun, at ”det er helt fint, du må meget gerne have masser af dem, de skal bare ikke gøre ondt.” Så var jeg sådan, at det ved jeg godt. Jeg ved da godt, at det er normalt, og at de ikke må gøre ondt, og at jeg skal kontakte fødegangen, hvis de begynder at gøre meget ondt. I princippet har jeg ofte siddet og tænkt, ”jamen det ved jeg da godt. Altså, det behøver du ikke at fortælle mig, for jeg har allerede læst om det.” Så der er jeg glad for graviditetsapps, fordi det er nemt at finde information, så man ikke behøver at gå og bekymre sig eller gøre et for stort nummer ud af det, som for eksempel at tage ned til lægen.

Simone og andre interviewpersoner udtrykte også, at de med den viden og information, de kunne tilgå på graviditetsappsene, kunne forberede sig bedre på konsultationer med sundhedspersonale, og at de som regel på forhånd vidste, hvad de ville spørge om. Der herskede med andre ord blandt interviewpersonerne en opfattelse af, at man ikke bare mødte op til konsultationer for at lade sig informere og rådgive af eksperter, men at man som gravid også selv bar et ansvar for at møde sundhedssystemets repræsentanter med allerede tilegnet viden (jf. Schneider-Kamp og Kristensen 2019).

Til trods for, at vores interviewpersoner selv via deres apps kunne finde mange af de samme informationer, de fik af sundhedspersonale, gav de ikke udtryk for, at kontakt med sundhedspersonale var overflødig. De førstegangsgravide interviewpersoner udtrykte alle, at de faktisk gerne ville have mere kontakt med sundhedspersonale de første tre måneder af graviditeten, da netop denne periode er fyldt med særlig mange bekymringer, uvisheder og spørgsmål, og de andengangsgravide interviewpersoner gav udtryk for det samme, især når snakken faldt på deres første graviditet. Behovet for personlig kontakt handlede især om, at jordemødrene, modsat appen, kunne tage udgangspunkt i den enkelte gravides specifikke tilstand. Interviewpersonerne tilskrev selv til dels deres hyppige brug af appen i starten af graviditeten den sparsomme kontakt med sundhedspersonale, men gjorde det også klart, at en app ofte kun var den næstbedste løsning. For eksempel udtalte Malene:

Hun [jordemoder] kender mig, og hun kender i høj grad, hvad der skal ske, og hvad der ikke må ske. Sundhedspersonalet kan forholde sig til den situation, som jeg står i. Det vil appen jo aldrig kunne (...) det vil jo altid være et generelt billede, som skal passe på rigtig mange mennesker. Der vil jeg altid søge viden, som er mere konkret og er tilpasset det, jeg står i her og nu.

Samtidig forklarede interviewpersonerne, at det ikke mindst var nogle af de mange spørgsmål og usikkerheder om, hvorvidt det, de følte og oplevede eller ikke oplevede, var normalt, som graviditetsappens informationer havde skabt hos dem, der førte til et behov for kontakt med sundhedspersonale. En jordemoder, som en af artiklens forfattere korresponderede med i forbindelse med populærformidling af undersøgelsens resultater, berettede også, at gravide ofte kommer til konsultationer med spørgsmål om ting, de har læst på graviditetsapps. Eksisterende forskning har peget på, hvordan der i vesteuropæiske samfund i den digitale tidsalder kan opstå en udhuling af biomedicinsk autoritet og en spirende mistillid til sundhedsprofessionelle, idet borgere selv har nærmest uanede muligheder for at tilgå forskellige informationer og teorier om

sundhed (Schneider-Kampf og Askegaard 2021). Det var imidlertid ikke det billede, der tegnede sig blandt vores interviewpersoner, for hvem jordemødre og andet sundhedspersonale blev anset som betydelige autoriteter. Interviewpersonerne gav da også udtryk for, at det var vigtigt for dem, at jordemødre blåstemplede og bekræftede gyldigheden af meget af den information, de havde fundet digitalt. Muligheden for at tilgå viden og information via graviditetsapps påvirkede interviewpersonernes opfattelse af deres egen rolle i og bidrag til konsultationer. Samtidig var selve behovet for konsultationer meget udtalt, ikke mindst fordi appsenes informationer også kunne give anledning til spørgsmål og bekymringspunkter.

Konklusion

Som tidligere nævnt har de kulturelle og politiske implikationer af udrulningen af sundhedsteknologier været hyppigt debatteret inden for den human- og socialvidenskabelige sundhedsforskning. Blandt andet har debatter kredset om, hvorvidt sundhedsteknologier først og fremmest er en kilde til *empowerment*, idet de faciliterer individuel sundhedsagens og potentielt reducerer nødvendigheden af kontakt med sundhedspersonale, eller om deres udrulning, og de forventninger om individuel ansvars-tag og digitale kompetencer og rutiner, der nemt bliver knyttet til dem, også kan opleves som en byrde. Vores undersøgelse indikerer først og fremmest, at den hyppige brug af graviditetsapps i høj grad kan være et tveægget svær. Graviditetsapps blev af interviewpersonerne beskrevet som en kilde til kontrol over graviditetsforløbet og til lindring af bekymringer. Undersøgelsen viser, hvordan graviditetsapps understøtter en *healthism* (helbredsisme) diskurs, der fordrer, at mange hverdagslige tanker og aktiviteter er rettet mod at optimere eget (og i dette tilfælde fostres) helbred samt, i forlængelse heraf, en teknoutopisk diskurs, hvor den viden om egen krop, som teknologien kan bibringe, anses som essentiel for at nå dette mål. Samtidig har vi også set, at graviditetsapps, især for førstegangsgravide, kan komme til at styre, hvordan de oplever og relaterer til deres graviditet. Graviditetsapps er en teknologi, der af gravide kan erfares som udøvende et subtilt pres for at håndtere graviditeten på særlige måder, for eksempel gennem hvad interviewpersonerne selv beskrev som en usundt overdreven informationssøgning, og som skaber særlige bekymringer og opmærksomhedspunkter. Det var desuden tydeligt, at de mange informationer og råd, appsene tilbyder, af vores interviewpersoner ikke bare blev opfattet som tilgængelige for den, der måtte være nysgerrig, men som tilgængelige på en påtrængende, insisterende og ligefrem forpligtende måde, hvor de ikke uden videre kunne fravælges og ignoreres. Sundhedsteknologier som graviditetsapps giver således ikke bare muligheder for frivilligt at

monitorere og holde sig opdateret om sundhedsrelaterede anliggender, men kan som mediatorer også fordre fortolkning af tilgængelig information som noget, man er forpligtet til at tilgå og anvende, samt give dårlig samvittighed og følelser af skyld, hvis man ikke lever op til en oplevet forpligtelse til at holde sig opdateret.

Danmark har i de senere år stået over for og står fortsat over for en omfattende digitalisering af den offentlige sektor. For eksempel har Sundhedsstyrelsen i samarbejde med Jordemoderforeningen og Komiteen for Sundhedsoplysning som led i en mere omfattende digitalisering af graviditetsforløb udviklet en officiel graviditetsapp, *Min Graviditet*, der ligesom andre graviditetsapps kommer med ugentlige opdateringer og indeholder links til hundredvis af fagligt validerede artikler og videoer om graviditet og fødsel (Sundhedsdatastyrelsen 2023). Sådanne tiltag kan meget vel ses som udtryk for en neoliberal styringsform, hvor borgere *nudges* til frivilligt at søge information og optimere egne sundhedspraksisser (samtidig med at dette tiltag selvsagt også er et forsøg på få borgere til at søge deres information de ”rigtige” steder). Som vi har set, er frivilligheden i gravide kvinders digitale engagement i egen graviditet dog ikke altid helt entydig. Vi vil derfor afslutningsvis betone vigtigheden af en nuanceret forståelse for, at sundhedsteknologier som graviditetsapps ikke blot er neutrale værktøj, der kan lette arbejdsgange og formidle relevant information til den nysgerrige borger, men som også på komplekse og mangesidede måder kan komme til forme den levede graviditet.

Referencer

- Barello, S., Graffigna, G. & Vegni, E. (2012). Patient engagement as an emerging challenge for healthcare services: Mapping the literature. *Nursing Research and Practice*. 1-7.
- Barassi, V. (2017). BabyVeillance? Expecting Parents, Online Surveillance and the Cultural Specificity of Pregnancy Apps. *Social Media + Society*. 3 (2): 1-10.
- Crawford, R. (1980). Healthism and the Medicalization of Everyday Life. *International Journal of Health Services*. 10 (3): 365-388
- Dolezal, L. & Oikkonen, V. (2021). Introduction: Self-tracking, embodied differences, and intersectionality. *Catalyst: Feminism, Theory, Technoscience* 7 (1): 1–15.
- Elias, A. S, & Gill, R. (2018). Beauty surveillance: The digital self-monitoring cultures of neoliberalism. *European Journal of Cultural Studies* 2(1): 59-77.
- Frid, G., Bogaert, K. & Chen, K.T. (2021). Mobile Health Apps for Pregnant Women: Systematic Search, Evaluation, and Analysis of Features. *Journal of Medical Internet Research* 23 (10) 1-7
- Flyvbjerg, B. (2010). Fem misforståelser om casestudiet. I Svend Brinkmann & Lene Tanggaard (red.): *Kvalitative metoder, tilgange og perspektiver: en grundbog*. København, Hans Reitzel, pp.463-387
- Giddens, A. (1994). *Modernitetens Konsekvenser*. København, Hans Reitzels Forlag.
- Goodchild, B. & Ferrari, E. (2024). Intermediaries and mediators: an actor-network understanding of online property platforms. *Housing Studies* 39 (1): 102-121
- Hays, S. (1998). *The Cultural Contradictions of Motherhood*. New Haven: Yale University Press.
- Hughson, J.A.P., Daly, J. O., Woodward-Kron, R. H. J. Story, D. (2018). The Rise of Pregnancy Apps and the Implications for Culturally and Linguistically Diverse Women: Narrative Review. *JMIR Mhealth Uhealth* 16 (6): 1-11.
- Latour, B. (Jim Johnson). (1988). Mixing Humans and Nonhumans Together. The Sociology of a Door-Closer. *Social Problems* 35 (3): 298-310
- Latour, B. (1996). On Actor-network Theory: A Few Clarifications. *Soziale Welt* 47

- (4): 369-81.
- Latour B. (2004). The social as association. I: Gane, Nicholas. (red.) *The Future of Social Theory*. London: Continuum, 77–89.
- Latour, B. (2008). *En ny sociologi for et nyt samfund. Introduktion til Aktør-Netværk-Teori*. København, Akademisk Forlag
- Lee, Y. & Moon, M. (2016). Utilization and content evaluation of mobile applications for pregnancy, birth, and childcare. *Healthcare informatics research* 22 (2): 73-80.
- Lupton, Deborah. (2013A). The digitally engaged patient: Self-monitoring and self-care in the digital health era. *Social Theory & Health*, 11 (3): 256-270.
- Lupton, D. (2013B). Quantifying the body: monitoring and measuring health in the age of mHealth technologies. *Critical Public Health*, 23 (4): 393-403.
- Lupton, D. (2016). The use and value of digital media for information about pregnancy and early motherhood: a focus group study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16 (71): 1-10.
- Lupton, D. (2017). 'It Just Gives Me a Bit of Peace of Mind': Australian Women's Use of Digital Media for Pregnancy and Early Motherhood. *Societies* 7 (3): 1-13.
- Lupton, D. (2018). *Digital Health: Critical and Cross-Disciplinary Perspectives* London: Routledge.
- Lupton, D. & Pedersen, S. (2016). An Australian survey of women's use of pregnancy and parenting apps. *Women Birth* 29 (4): 368-75
- Lupton, D. & Thomas, G. M. (2015). Threats and thrills: pregnancy apps, risk, and consumption. *Health, Risk & Society* 17 (7-8): 495-509.
- McRobbie A. (2013). *Feminism and the new 'mediated' maternalism*: Human capital at home. *Feministische Studien* 31(1): 136–143.
- Mol, A. & Law, J. (2004). Embodied action, enacted bodies: The example of hypoglycaemia. *Body & Society* 10 (2–3): 43–62.
- Oulasvirta, A., Rattenbury, T., Lingvi, M.; Raita, E. (2012). "Habits Make Smartphone Use More Pervasive". *Personal and Ubiquitous Computing* 16 (1): 105-114

- Rose, N. (2009). *Livets politik: biomedicin, magt og subjektivitet i det 21. Århundrede*. København, Dansk Psykologisk Forlag.
- Schneider-Kamp, A. & Askegaard, S. (2021). Do you care or do I have a choice? Expert authority and consumer autonomy in medicine consumption. *Consumption, Markets and Culture*. 24 (5), 419–438.
- Schneider-Kamp, A. & Kristensen, D. B. (2019). Redistribution of medical responsibility in the network of the hyper-connected self. I: Otrell-Cass, Kathrin. (red): *Hyperconnectivity and Digital Reality: towards the Eutopia of Being Human*. Springer International Publishing, pp. 83–102.
- Sharon, T. (2015). Healthy citizenship beyond autonomy and discipline: Tactical engagements with genetic testing. *Biosocieties* 10 (3): 295-316.
- Sharon, T. & Zandbergen, D. (2016). From data fetishism to quantifying selves: Self-tracking practices and the other values of data. *New Media & Society* 19 (11); 1695-1709.
- Skyggebjerg, L K. (2012). Et nyt "kommunikationslandskab" — nye teknologier i brug på kontoret. *Tidsskrift for Arbejdsliv* 14 (3): 24-41
- Sundhedsdatastyrelsen. (2023). *Min Graviditet. App til Gravide*
<https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/digitalt-graviditetsforloeb/app>.
Tilgået 05/05/2024
- Thorgaard, K. (2012). Patientinddragelse mellem ekspertviden og hverdagserfaringer. *Nordisk Sygeplejeforskning* 2 (2): 96-108
- Veitch, K. (2009). The government of health care and the politics of patient empowerment: New Labour and the NHS reform agenda in England. *Law & Policy* 32 (3): 313–331
- Wang, N., Deng, Z., Wen, L. M., Ding, Y., He, G. (2019). Understanding the use of smartphone apps for health information among pregnant Chinese women. Mixed methods Study. *JMIR mHealth and uHealth* 7 (6).